# ESSAI

N° 75

SUR

# LA PELLAGRE.

## THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,

**le 16 Août 1850,**

PAR


**L. DAVID DE LESTRADE,**

né à Limoges (Haute-Vienne),

**Chirurgien Sous-Aide-Major aux Ambulances de l'Algérie;**


**Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.**

> Toutes les fois qu'il s'agit de remonter à la cause d'une endémie, il faut étudier scrupuleusement la part d'action que peut exercer chacun de ces grands modificateurs extérieurs, dont l'influence sur l'état physiologique et pathologique de l'homme est si incontestable.
>
> (Roussel, *De la Pellagre.*)


MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

1850

# A MON PÈRE,

# A MA MÈRE.

*Pour me donner une éducation libérale, vous avez vécu de sacrifices ; à moi désormais le bonheur de veiller sur des jours qui me sont si précieux.*

## A MA BONNE SŒUR,

TENDREMENT AIMÉE.

## A mon Oncle M. CHATELAT,

Toi qui a guidé mes premiers pas dans la carrière libérale.

## A mes Cousins C. et F. CHAUVIN.

*Vous qui m'avez traité en Fils, daignez accepter ce faible hommage de toute ma reconnaissance.*

L. DAVID DE LESTRADE.

# A Monsieur le Docteur GUYON,

Chirurgien en chef de l'Armée d'Afrique,

Officier de la Légion d'Honneur.

## A MON PREMIER MAITRE,

# Monsieur le Docteur BOUTEILLOUX,

ex-Professeur d'Anatomie à l'Ecole secondaire de Médecine de Limoges.

*Témoignage de respect et de reconnaissance.*

L. DAVID DE LESTRADE.

# ESSAI

SUR

# LA PELLAGRE.

## Introduction.

La pellagre est une maladie dont on ne s'est occupé que vers le milieu du siècle dernier, et même, d'après certains auteurs, elle n'aurait été observée que vers 1775. Cette maladie, très-répandue dans la Haute-Italie et dans le Royaume Lombardo-Vénitien, où elle était connue et avait été le sujet de nombreuses observations de la part de médecins qui avaient déjà beaucoup écrit sur son origine, ses causes et ses symptômes, était complètement inconnue en France jusqu'en 1829. Si ce n'est un mémoire que Levache de la Feutrie publia en 1806 (1), nous n'avons rien trouvé dans la littérature médicale avant la brochure que M. Brierre de Boismont lut à l'Académie des sciences en novembre 1830 (2). La lecture de ce mémoire fut écoutée avec une grande surprise par des gens qui ne soupçonnaient même pas l'existence de cette maladie. Aussi, ce médecin put entendre dire de tout côté : « Qu'est-ce que cette maladie ? Nous n'en avons

(1) Recherch. sur la pellagre, dans les mém. de la Soc. méd. d'émul., T. VI.
(2) De la pellagre et de la folie pellagreuse, 1834.

jamais entendu parler. » Pour lui, il attribua cette ignorance de ses compatriotes à ce que nous voyageons peu, et à ce que « beaucoup de gens croient que tout est dans Paris. » Cependant un médecin de La Teste-de-Buch, aussi habile naturaliste que praticien modeste, M. Hameau, avait lu, dès 1829, à la Société royale de Bordeaux, des observations faites depuis plusieurs années sur une maladie cutanée qui régnait sur la classe indigente du bassin d'Arcachon. Bientôt après, les médecins de Bordeaux reconnurent l'identité de la pellagre italienne et de la maladie de La Teste. Cette maladie fut démontrée non-seulement dans la Gironde, mais encore dans les Landes. Ce fut alors que l'Administration s'en émut et chargea M. Léon Marchand, médecin des épidémies de Bordeaux, de faire des recherches sur cette affection.

Un peu plus tard, un interne des hôpitaux de Paris, M. Théophile Roussel, signalait à l'Académie des sciences (17 juillet 1843) quelques cas de pellagre observés dans le service de M. Gibert et autres. Huit jours après, M. Devergie présentait à la même Académie un pellagreux, et M. Léon Marchand venait donner communication de son rapport dans lequel il signalait plus de trois mille pellagreux dans les Landes; il constatait aussi l'existence de la maladie dans la population pauvre répandue de Bordeaux à Bayonne.

En juillet 1844, M. Brugière de la Mothe a publié une observation de pellagre observée à Montluçon (Allier).

En avril 1845, Miquel rapportait dans son journal (1) des observations de pellagre qu'il avait recueillies dans la Haute-Garonne, avec M. Calés, médecin de Villefranche, qui lui dit avoir traité depuis plusieurs années bon nombre de pellagreux. Vers la même époque, le docteur Roussilhe, chirurgien de l'hôpital de Castelnaudary, inscrivait dans le *Journal de médecine pratique* de Bordeaux, une série d'observations sur la pellagre, en disant qu'il traitait cette affection dans son pays depuis 1823, et qu'elle y était tellement fréquente qu'on pouvait la regarder comme endémique.

En présence de tant de faits, l'attention des médecins s'éveilla. Ayant

---

(1) Bullet. de thérap., T. XXVIII.

appris à la reconnaître, chacun voulut apporter son contingent, et, dès-lors, la pellagre fut signalée dans plusieurs contrées de la France.

Quant à nous, nous ne connaissions cette affection que par les descriptions que nous en avions lues dans les divers auteurs, attendant que quelque cause fortuite voulût bien montrer à notre observation quelques cas de cette maladie, qui occupait et occupe encore le monde médical. Le hasard ne tarda pas à seconder nos désirs. Vers la fin du mois d'avril 1848, un ordre ministériel nous enjoignit de nous rendre à l'établissement militaire des eaux thermales de Barèges, pour y faire le service médical.

Parmi le grand nombre de maladies de la peau que nous y avons observées, nous avons enregistré deux faits de pellagre. Les sujets qui nous les ont présentés étaient dans des conditions telles, qu'ils vinrent renverser toutes nos idées sur l'étiologie de cette maladie, idées que nous nous étions formées surtout d'après la lecture de la monographie que M. Théoph. Roussel, lauréat de l'Institut et des Hôpitaux de Paris, avait fait paraître en 1845. Dès-lors, nous crûmes que tout n'était pas dit sur les causes de la pellagre, et que les opinions de M. Roussel étaient peut-être trop exclusives. Nos recherches commencèrent immédiatement; nous ne les bornâmes pas à des lectures fort utiles sans doute, mais dans lesquelles nous n'avions plus la même foi, convaincu surtout que l'observation vient souvent contredire les opinions des médecins de cabinet.

Secondé par le bon vouloir de mes chefs, qui, sachant le but de mes désirs, se firent un plaisir de m'accorder quelques jours de congé, nous parcourûmes une partie des Hautes-Pyrénées, où l'usage du maïs constitue les quatre cinquièmes de la nourriture du paysan. C'est ainsi que nous visitâmes Barèges, Luce, Saint-Sauveur, Cauterets, Gèdre, Gavarny, Bagnères de Bigorre, Pierre-Fitte, Argelès, Lourde et plusieurs autres villages situés dans ces vallées. Partout nos recherches furent faites avec soin et conscience, sans idées préconçues; partout nous rendîmes visite au médecin et au maire de la localité, et nous devons ici les remercier de la complaisance avec laquelle ils se mirent à notre disposition. Dans chaque localité, nous interrogions, nous visitions hommes et femmes, et, à notre grande surprise, nulle part nous n'avons vu de pellagreux, et aucun mé-

decin ne nous a dit en avoir vu d'exemple. Plus tard, nous avons fait de nouvelles recherches dans le Limousin, où plusieurs centres de ce département font un grand usage du maïs; elles ont été sans résultat. Nous devons dire cependant que les localités que nous avons visitées présentent un grand nombre de conditions que devait singulièrement favoriser l'usage du maïs dans le développement de la pellagre. Ainsi, partout nous avons vu des habitations mal aérées, mal tenues, dans lesquelles plusieurs espèces d'animaux domestiques, plus ou moins immondes, vivent en commun avec l'homme, des vêtements insuffisants et malpropres, une nourriture composée exclusivement de farineux, tels que pommes de terre, châtaignes, maïs, de l'eau pour toute boisson; le vin et les viandes ne paraissant sur la table qu'à des intervalles très-éloignés et pendant les jours de fête ou de maladie.

Nous sommes donc forcé de nous trouver en désaccord avec un auteur que nous estimons et dont nous avons lu le travail avec fruit et plaisir; mais nos conclusions devaient, à cause des observations qui nous sont propres et que nous exposerons en détail dans l'article *Etiologie*, être bien différentes de celles de M. Théophile Roussel. Aussi, terminerons-nous notre introduction par une proposition bien différente de celle qui termine la sienne, au moins dans sa dernière partie où il dit (1) : « ..... Partout enfin, elle (la pellagre) a suivi dans ses progrès et son influence sur le régime alimentaire des peuples occidentaux, une culture d'origine américaine, la culture du maïs. » Pour nous, nous dirons : Le maïs peut avoir quelque part à la production de la pellagre; mais ce qu'il y a de bien positif, c'est que cette maladie peut se produire en dehors de cette influence, sans sa participation, comme certains exemples que nous mentionnerons pourront le prouver. D'ailleurs, nous ne sommes pas les premiers qui émettent cette opinion, tant s'en faut; nous verrons que bon nombre de praticiens de l'Italie l'ont professée depuis longues années.

Maintenant, qu'il nous soit permis de nous excuser sur notre tentative, et de prier nos Juges de ne voir dans notre Travail qu'un essai rapide sur

---

(1) De la pellagre, etc., par Th. Roussel, pag. 27.

ce sujet plutôt que sur un autre, simplement parce que nous avons pu nous en occuper un peu à l'avance ; mais nous n'avions encore rien terminé, rien coordonné d'une manière définitive, nous en étions enfin purement et simplement à l'étude, et nous espérons, pour ces motifs, qu'ils nous tiendront compte de la rapidité que notre position nous force à mettre dans cette rédaction, qui doit nécessairement s'en ressentir.

## Synonymie. — Définition.

La pellagre n'a pas été toujours ainsi dénommée. Comme toutes les maladies qui sont observées dans des pays circonscrits et qui ne sont pas généralement connues, elle a été désignée sous des noms différents suivant les divers endroits où elle a été signalée ; c'est ce qui nous explique le nombre prodigieux de désignations qu'on lui trouve dans les auteurs et dont nous allons indiquer les principales. Nous devons d'abord dire que ce sont les médecins lombards les premiers qui lui donnèrent le nom de *pellagre*, nom qu'elle a conservé, et sous lequel elle est généralement désignée par tous les médecins comme par le peuple. Cette dénomination lui vient du siége qu'affecte la manifestation symptomatologique la plus habituelle. C'est pour le même motif que Titius (1) propose de la désigner sous le nom de *dermatagre*, et comme cet écrivain la classe parmi les érysipèles, il l'appelle *érysipèle nerveux périodique chronique*. Alibert l'a rangée dans l'ordre des *dermatoses eczémateuses* sous le nom d'*ichthyose pellagreuse*. Pujati, Odoardi, Franck l'appellent *scorbut des Alpes ;* Vaccari, *mal di miseria ;* Adalli, *paralysie scorbutique ;* Albera, *insolation du printemps ;* Good, *éléphantiasis italica*.

On la trouve encore décrite sous le nom de *mal del sole*, *mal rosso*, *calore del fegato*, *mal de la rosa*, *mal de La Teste*, etc., etc. Ces diverses dénominations lui ont été données, ou bien d'après les symptômes qu'elle présente, et dont les uns ont le plus frappé tel médecin, tandis que d'autres ont été regardés comme plus importants par tel autre ; ou d'après la

(1) *Oratio de pathologiâ pellagriæ.*

cause qui paraissait la produire (*mal del sole*), ou d'après l'idée qu'on s'est faite de la maladie (érysipèle endémique), ou encore d'après les pays où elle a été observée.

Avant d'aller plus loin, jetons un coup-d'œil sur quelques-unes de ces dénominations, et voyons si elles désignent toutes la même maladie, ou bien si elles rappellent des maladies qui, en ayant quelques ressemblances entre elles, sont tout-à-fait distinctes. Certains auteurs ont adopté cette dernière opinion, et il devait en être ainsi tant qu'on a étudié isolément la maladie dans chaque pays où elle sévissait. C'est ainsi que, pendant qu'en Lombardie on traitait cette affection sous le nom de *pellagre*, les médecins des Asturies la traitaient sous le nom de *mal de la rosa;* mais au fur et à mesure que les relations devinrent plus faciles entre les médecins qui observaient ces deux maladies prétendues diverses, ils purent bientôt se convaincre qu'elles avaient à peu près les mêmes caractères. La maladie de *La Teste*, sur laquelle M. Hameau attira l'attention par son mémoire lu à la société de médecine de Bordeaux (1), fut bientôt reconnue comme étant la même affection qui sévissait en Lombardie; et cela s'explique par les relations plus faciles et plus nombreuses qui existent de nos jours entre les nations diverses, et aussi par les connaissances plus étendues et plus variées des hommes qui s'adonnent à l'art de guérir.

S'il n'en a pas été de même pour le *mal de la rosa*, c'est que, quoique observé en 1730 à Oviedo par Gaspar Casal, et décrit par cet auteur dans un ouvrage (2) qui ne fut publié qu'après lui; ce mal, dis-je, n'était pas connu au-delà des Asturies, autrement que par une notice de Thiéry (3), qui avait suivi en Espagne le duc de Duras, ambassadeur de Louis XV. Thiéry ayant connu Casal puisa dans les mémoires de ce dernier tout ce qu'il a publié sur le *mal de la rosa*. C'est donc à Thiéry que l'on doit les premières notions que l'on eut en France sur cette maladie, notions qui furent communiquées à la Faculté de Paris, et que bientôt Sau-

---

(1) Journal de méd.-prat. de Bordeaux, Tom. I.

(2) Histoire naturelle et médicale des Asturies.

(3) Observat. de l'hist. et de méd. faites en divers lieux de l'Espagne.

vages rangea dans sa *Nosologie méthodique*, sous le nom de *lepra asturiensis*, dans la classe des cachexies.

Depuis cette époque, de nombreux travaux ont été faits sur le *mal de la rosa*, le *scorbut des Alpes*, la *pellagre des Lombards;* aussi, ces maladies mieux décrites par les médecins qui les observaient, et soupçonnées les mêmes par ceux qui avaient parcouru les divers pays où elles règnent, ont été comparées, étudiées dans leur rapprochement, analysées dans leurs symptômes; et enfin, on en a tiré la conclusion que toutes ces maladies prétendues diverses se résumaient en une seule : la pellagre. C'est surtout M. Roussel qui, ayant entrevu cette idée dont il fit part à l'Académie des sciences le 17 juillet 1843, lui donna une large extension dans le livre que nous avons cité et qu'il publia en 1845. Dans cet ouvrage, qui est une très-bonne monographie de la pellagre, et qui résume avec beaucoup de clarté et d'élégance tous les travaux antérieurs sur cette maladie, M. Roussel consacre un chapitre particulier à l'exposition des symptômes de la maladie dans chaque contrée. En analysant tous ces symptômes, on est forcément amené à conclure que, si dans quelques pays certains symptômes de ceux offerts par les pellagreurs sont exagérés, comme par exemple, la continuelle *vacillation* de la tête qui, au dire de Casal, n'épargne aucun malade des Asturiens, ou si on en observe certains qui n'accompagnent pas toujours la pellagre, comme *l'état fongueux et saignant des gencives*, *la chute des dents*, etc., *qui s'observent fréquemment au voisinage de l'Adriatique, et rarement en Lombardie comme l'avait dit Titius* (1), cela tient à des circonstances particulières, et n'empêche pas que l'ensemble de la description ne convienne à la pellagre de tous les pays. Ces légères variétés, qui pendant long-temps ont empêché de reconnaître l'identité de la maladie, tiennent quelquefois à ce que les médecins frappés d'un symptôme l'étudient et s'attachent à le reproduire, tandis que d'autres passant légèrement sur celui-ci ont fait la même chose pour un autre. D'autres fois, elles viennent d'une influence locale ou d'une complication.

---

(1) Roussel, *opere citato*, p. 98.

Nous n'insisterons pas davantage sur ces comparaisons, que nous résumerons en citant une phrase de M. Roussel : « A mesure que les documents » et les faits se sont accumulés, que j'ai pu les contrôler les uns par les » autres, les juger tous d'un point de vue chaque jour plus élevé, il m'a » semblé que la vérité se dégageait des erreurs et des paradoxes amoncelés » autour d'elle. »

Nous avons fait beaucoup de recherches sur la pellagre, et nous n'avons trouvé aucun auteur qui en donnât une définition. Est-ce difficulté? Est-ce oubli? Nous l'ignorons. Ce que nous pouvons avancer, c'est qu'après avoir bien réfléchi à la définition que nous pourrions en donner, nous avons trouvé que la tâche était assez difficile. La nature de la pellagre étant toute hypothétique, il était impossible de songer à en donner une définition basée sur elle ; et comme c'est une maladie essentiellement chronique dans sa marche, il est très-difficile d'en tracer une description assez succincte pour qu'elle pût être regardée comme une définition, et en même temps assez explicite pour embrasser ses principaux caractères. D'après nos idées sur cette maladie, nous définirons la pellagre : « une » affection générale se manifestant 1° par des lésions vitales qui portent » principalement sur la nutrition ; 2° par des lésions organiques ayant » leur siége sur le tube digestif et la partie du corps exposées à la » lumière ; 3° par des lésions du système nerveux, telles que ces troubles » de l'intelligence qui constituent cette forme d'aliénation mentale désignée » sous le nom de *folie pellagreuse*. »

## Etiologie.

Comme celle de beaucoup de maladies, l'étiologie de la pellagre est encore très-obscure. Nous nous prononçons ainsi et sans hésiter, malgré l'assertion contraire de M. Roussel, qui a prétendu trouver dans l'usage du maïs la cause productrice de la maladie qui nous occupe. Si nous nous mettons aussi formellement en désaccord avec M. Roussel, c'est que nos propres observations viennent contredire ses raisonnements. Cet auteur a exposé avec un talent remarquable, nous nous garderons bien de le con-

tester, une série de preuves en faveur de l'idée-mère qui a présidé à la rédaction de sa Monographie, et qui consiste à prouver que la pellagre s'est développée sous l'influence de l'usage du maïs, qu'elle s'observe dans tous les pays où cette plante est cultivée, et qu'elle atteint exclusivement les individus qui en font usage.

Il est certain que lorsqu'on lit le livre de M. Roussel, on est entraîné par l'art avec lequel les éléments de la discussion sont présentés, groupés, et par la logique avec laquelle il en a déduit les conclusions en faveur de son assertion.

Recherches tendant à prouver que la pellagre n'a paru en Europe que depuis que le maïs y a été importé; observations qui viendraient démontrer que cette maladie ne s'observe que dans les pays où le maïs est cultivé; remarques en faveur de cette idée, que plus la culture et l'usage du maïs s'étendent dans une contrée, et plus la pellagre y fait des progrès : telles sont les circonstances que M. Roussel a exposées avec beaucoup de clarté, et, nous nous plaisons à le dire à son avantage, avec un entraînement qui indique une profonde conviction.

Avant lui, quelques médecins italiens, qui avaient écrit sur la pellagre, avaient bien remarqué que l'usage du maïs n'était pas sans influence sur son développement, mais ils ne regardaient pas cette cause comme exclusive, et cette réserve de la part d'hommes consciencieux, à même d'observer sur une large échelle, eût dû être pesée par M. Roussel. D'un autre côté, la dissidence dans les opinions des auteurs italiens sur les causes de la pellagre aurait dû aussi lui faire entrevoir que, si l'influence du maïs était aussi incontestable qu'il le suppose, elle aurait été plus généralement reconnue, surtout en Lombardie; tandis que les médecins de ce pays, pour lesquels l'action du maïs n'est nullement inconnue, en tiennent compte, mais ne la regardent ni comme absolument nécessaire ni comme exclusive. Pour s'en convaincre, il suffit de jeter un coup-d'œil rapide sur les opinions des auteurs qui ont écrit sur l'étiologie de la pellagre.

Frapolli, de Milan, qui, le premier, signala la pellagre dans la Lombardie (1), l'attribue à l'influence des rayons solaires. Cette opinion,

(1) *Animadversiones in morbum vulgò pellagrum*, 1771.

basée sur ce que la maladie se manifeste vers le printemps et se développe jusqu'à la fin de l'automne, et aussi sur ce que les parties atteintes de l'éruption sont surtout celles qui sont exposées au contact des rayons solaires, a été toujours très-répandue et reproduite à diverses époques par des écrivains. C'est ainsi que Albera (1), Gherardini (2), Moris (3), Griva (4), Nardi et autres, regardent l'insolation comme ayant une influence marquée sur la production de la pellagre. Strambio (5), qui est antérieur à la plupart de ces auteurs, dit que « *le soleil*, bien qu'il ne produise pas la pellagre, est essentiellement *ennemi* des pellagreux. » Bien d'autres peuples que les Italiens sont soumis à l'influence des rayons solaires et plus chauds et de plus longue durée, sans être atteints de pellagre. De plus, en admettant que cette influence solaire fût, en Italie, la cause productrice de la maladie, il s'ensuivrait que tous ceux qui s'exposent aux rayons de la canicule devraient être atteints de pellagre, tandis que l'observation démontre le contraire. M. Calderini (6), qui a fait de nombreuses recherches sur l'affection qui nous occupe au grand hôpital de Milan, dont il est le chirurgien en chef, dit que parmi le grand nombre de pellagreux qu'il a eu à traiter, plusieurs n'avaient été soumis que passagèrement à l'influence solaire (7); il dit aussi que, la dernière année de ses recherches, il a observé les mêmes lésions du système cutané que les années précédentes, et que chez quelques-uns elles étaient très profondes, quoique la température du printemps fût très-basse et l'été peu chaud.

Malgré cela, nous pensons que le soleil a, sur la production pellagreuse, une influence incontestable, puisque Gherardini et plusieurs autres ont pu

---

(1) *Trattato teorico, pratico della malattie d'Ell 'insolato di prinsanero, volgarmente dette della pellagra.*

(2) *Descrisione della pellagra. Milano*, 1780.

(3) *Dissertatio de pellagrâ*, 1818.

(4) *De pellagrâ dissertatio*, 1808 et 1824.

(5) *Della cause e cura della pellagra*, 1836.

(6) *Annali universali di medecina*, vol. CX.

(7) Parmi eux se trouvaient des meuniers, des cordonniers, des tisserands, des fileurs de soie, etc.

produire cet érythème ou le faire cesser sur certaines parties du corps, en les découvrant ou en les mettant à l'abri du contact solaire; mais par elle seule cette cause ne saurait suffire pour faire naître cette maladie, si les pellagreux ne portaient en eux une prédisposition morbide sous l'influence de laquelle l'affection se développe (1).

Lorsque toutes les maladies durent être rapportées à une inflammation de la muqueuse gastrique, la pellagre ne fit pas exception; la rougeur de la langue, la cardialgie, les douleurs intestinales, et plus que cela, le ramollissement de la muqueuse de l'estomac, révélé par les autopsies chez les pellagreux, tous ces signes furent attribués à une gastrite de nature particulière qui donnait lieu à la pellagre. Cette opinion n'a plus besoin d'être réfutée; cependant nous ne pouvons nous empêcher de reproduire un passage dans lequel Calderini prouve le peu de fondement de cette opinion. « Il n'est pas besoin d'un grand effort d'esprit, dit-il, pour bap-» tiser une maladie d'un nom qui, en réveillant l'idée de phlogose et d'in-» flammation, soit terminé en *ite;* mais cela a l'inconvénient que, s'appuyant » sur des données trompeuses, on confond mal à propos la maladie qu'on » observe avec une autre dont l'origine et la nature sont bien différentes; » c'est bien pire si nous en venons à confondre un simple symptôme avec la » maladie elle-même. Je voudrais, ajoute-t-il, que ceux qui s'occupent si » superficiellement des maladies dont ils n'étudient que le nom, étudiassent » plutôt leurs vrais caractères et les moyens de les guérir. »

En parcourant les ouvrages italiens, on est frappé du nombre prodigieux de causes présumées de la pellagre, et l'on peut dire, sans crainte de se tromper, que chaque écrivain a émis une cause; et ces causes sont tellement disparates, qu'on ne comprend pas comment les auteurs ont eu des opinions si diverses. Ainsi, tandis que Guerreschi l'attribue à l'usage du sel de cuisine, Odoardi (2) pense qu'elle provient d'aliments non salés; Allioni croit qu'elle provient de la malpropreté des habitations; Spessa, de l'insalubrité des étables où les paysans passent les longues soirées d'hiver

---

(1) Calderini, *loc. cit.*

(2) *Op. cit.*

Stofella, de l'usage du vin gâté. Hildenbrand et Aglietti croient qu'elle est le fruit de la misère ; Bellotti admet l'existence d'un miasme pellagreux, miasme déjà invoqué par des observateurs plus anciens que lui. L'air lui-même a été accusé de produire la pellagre par Soler, Sartogo et autres. Cette opinion a été reprise par M. Thouvenel (1), qui suppose que les qualités malfaisantes lui sont fournies par l'humidité dont il est chargé, humidité provenant des nombreux canaux qui sillonnent les parties de la Lombardie où la maladie est endémique. M. Léon Marchand, qui a observé dans un pays sablonneux, pense que l'extrême sécheresse et la poussière qui s'attache à la peau ne sont pas étrangères à la production des croûtes pellagreuses.

Zanetti, que nous avons déjà cité, pense que l'emploi du pain non fermenté ou fait avec des farines hétérogènes agit puissamment dans la production de la pellagre.

Enfin, Marzari (2) l'attribue à l'usage du maïs. « Il tient à honneur » d'avoir le premier déterminé, ou plutôt d'avoir cru déterminer l'*aliment* » *unique* dont l'usage donne naissance à la pellagre ; tandis que tous ses » prédécesseurs, plus raisonnables que lui en cela, n'avaient admis l'in- » fluence du régime qu'en concurrence avec d'autres causes simultanées (3). » Nous avons cité textuellement la phrase précédente pour montrer l'opinion de Marzari qui y est clairement exprimée, et qui d'ailleurs était celle de plusieurs autres médecins avant lui ; opinion qui a été reprise par M. Roussel, qui, dans certains passages de son livre, semble croire à la priorité.

Cette opinion, soutenue avec force par Marzari, a été vivement combattue par Aglietti, Rugieri, Bellotti et surtout par le docteur Holland, qui n'a jamais observé de pellagre dans le nord de la Grèce, bien que le maïs fasse la base de la nourriture des campagnards (4). Cependant, dans

---

(1) Traité sur les climats de l'Italie.

(2) *Memoria sopra la pellagra. Venezia*, 1813.

(3) Dict. des scienc. méd., art. *Pellagre*, par Jourdan.

(4) Jourdan, ouv. cit.

ces derniers temps, on est encore revenu à l'idée que la pellagre était exclusivement due à l'usage du maïs. M. Balardini (1) a colligé un grand nombre de faits en faveur de cette opinion. M. Roussel les a recueillis et coordonnés avec tout le soin qu'on pouvait y apporter; seulement, il est revenu, de concert avec M. Balardini, à une idée déjà émise par Titius et Marzari, à savoir: qu'il fallait que le maïs fût de mauvaise qualité pour la production de la pellagre. D'après ces médecins, le blé turc serait affecté, après sa récolte, d'une maladie particulière appelée *verderame* (vert-de-gris), qui ne serait autre chose qu'un parasite fongoïde: ce parasite, apparaissant sur le sillon oblong, détruit la substance qui avoisine le germe et plus tard celui-ci. De nouvelles recherches sont nécessaires pour établir ce fait. On invoque en sa faveur la fréquence de la maladie de cette céréale dans les pays où la pellagre est endémique, et aussi la saveur âcre particulière au maïs qui en est affecté. Enfin, dans l'appendice qui termine sa Monographie, M. Roussel a prouvé que la maladie date, dans tous les pays où elle a été observée, de l'époque où le maïs y a été importé; qu'elle a pris dans ces pays un développement exactement en rapport avec celui de la culture de cette plante; enfin, il démontre que la maladie ne se développe que chez ceux qui en font usage. Toutes ces considérations tendent à prouver que l'usage du maïs a une grande influence sur la production de la pellagre. Mais cette maladie ne peut-elle pas se développer sans cette cause? Ne peut-elle pas apparaître chez ceux qui ne font pas usage du maïs? Pour nous, c'est un fait incontestable. Les auteurs qui ont écrit sur la pellagre avant que l'influence du maïs ne fût accréditée, l'opinion encore récente de M. Léon Marchand nous en fourniraient de nombreux exemples; mais nous préférons en donner des preuves par nos propres observations, que nous allons rapidement exposer. Le premier exemple que nous citerons a été recueilli par un de nos amis, interne très-intelligent des hôpitaux de Toulouse, qui a bien voulu nous le communiquer, et auquel nous en témoignons toute notre reconnaissance; c'est M. Dassier. Voici l'observation :

---

(1) *Annali universali*, vol. CXIV.

*Première observation.* — Marcillac (Paul), d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution très-forte, exerçait la profession de porte-faix à Toulouse : c'était un de ces hommes infatigables, bravant le froid excessif comme les plus fortes chaleurs. Son peu d'intelligence et ses rudes travaux l'avaient exposé à plusieurs accidents, pour lesquels il était entré nombre de fois à l'hôpital : c'étaient des fractures graves, une commotion cérébrale, etc.

Sans autre ressource que son travail, sans parents, sans asile, ce malheureux était souvent dans la plus affreuse misère, couchant tantôt chez l'un, tantôt chez l'autre, souvent sous des hangars, très-souvent à la belle étoile. Ivrogne d'habitude, il vivait de longs jours de la charité publique. — Nos recherches nous apprirent que, lorsqu'il ne vivait pas d'aumônes, il se nourrissait de sardines qu'il mangeait en grande quantité. Il ne mangeait pas de maïs, à moins que, dans ses mauvais jours, il n'en reçût de quelque personne touchée de sa misère ; mais ordinairement sa nourriture, qu'il recevait de la charité publique, se composait de viande et de pain de bonne qualité, le maïs n'étant point d'un usage habituel à Toulouse, tant s'en faut.

Il fut atteint, pour la première fois, de la pellagre dans le printemps de 1848, et entra au service des psoriques dans le mois de juillet. Le cahier de l'Hôtel-Dieu, sur lequel on inscrit ordinairement le genre de maladie, ne portait pas d'indication pour lui ; cependant il y a lieu de présumer que son état général avait souffert quelque atteinte, puisque, contrairement à ce qui a lieu le plus souvent dans ce service, il fut soumis à une médication tonique. Dix jours après son entrée, il quittait l'hôpital.

Au mois de mai 1849, il rentra de nouveau dans le même service avec tous les caractères de la pellagre : érythème des mains et de la face ; épiderme fendillé ; dos des mains tuméfiés et douloureux ; squames se détachant par larges plaques ; humeur roussâtre suintant entre les croûtes et au-dessous ; céphalalgie intense, langue rouge, lassitude, tristesse, inappétence, soif ardente ; sensation de brûlure aux parties atteintes par l'érythème et aussi dans le tube digestif ; digestions lentes et pénibles ;

enfin, les troubles de l'intelligence commençaient à se manifester : c'est ainsi qu'il ne pouvait suivre une conversation un peu longue. Chose remarquable, il attribuait sa maladie à l'insolation à laquelle il était continuellement exposé pour débarquer les marchandises sur le quai Saint-Etienne, où il se tenait toute la journée. — Des émollients, une saignée, des cataplasmes sur la main firent disparaître ces symptômes, et le malade sortit le 6 juin pour aller reprendre ses occupations.

Le 25 septembre de la même année, il rentra à l'Hôtel-Dieu, mais avec une aggravation marquée dans les symptômes : les forces et l'intelligence surtout étaient éteintes ; le malade était très-affaibli ; les mouvements pénibles, les syncopes fréquentes. Nous devons faire remarquer que, tandis que l'appétit était ordinairement perdu, il lui arrivait par intervalles de manger avec une voracité remarquable. Ce fut dans un de ces moments qu'il mourut d'une manière subite, assis sur son lit. — A l'autopsie, on le trouva asphyxié par des matières alimentaires arrêtées dans l'œsophage, et un morceau de viande qui, ayant relevé l'épiglotte, avait complètement bouché l'orifice supérieur du larynx. Nous rapporterons plus loin les lésions anatomiques que l'autopsie révéla.

Quant à présent, nous nous abstiendrons de toute remarque sur ce fait, quoique très-intéressant à plus d'un titre ; nous nous bornerons à insister sur l'étiologie de la maladie de Marcillac. Il est de toute évidence qu'on ne peut l'attribuer à l'usage du maïs : non-seulement cet homme n'habitait pas un pays où cette céréale fait la base de l'alimentation, mais son genre de vie même exclut l'idée de cette nourriture. Ainsi, lorsqu'il pouvait se suffire, il achetait le pain dont se sert tout le monde à Toulouse, de la viande, du poisson, et quand il vivait de la charité publique, son régime ne changeait pas : c'était encore du pain et de la viande. D'après cela, il nous est impossible de pouvoir attribuer ce fait de pellagre à l'usage du maïs.

Mais voici deux faits, qui nous sont personnels, encore plus concluants. En 1848, nous reçûmes à l'établissement thermal de Barèges deux invalides, l'un de Paris, l'autre de la succursale d'Avignon, qui nous étaient envoyés comme pellagreux.

*Deuxième observation.* —Mitier (Jean-Baptiste), sergent aux Invalides de Paris, né le 14 juin 1805 à Nimes, d'une constitution vieillie, est arrivé le 3 juin 1848 à l'établissement thermal de Barèges, atteint de pellagre occupant la face dorsale des deux mains, la joue gauche, ainsi que la droite, dans une plus grande étendue. Voici le détail qu'il nous a donné sur sa maladie. En septembre 1846, ce militaire reçut sur le pariétal droit un coup, par suite de la chute d'un fusil dont le chien frappa la partie indiquée. Par suite de cette contusion, le pariétal fut atteint de carie et une suppuration peu abondante s'établit. Cet accident l'affecta beaucoup, et sa constitution fut vivement atteinte : c'est ainsi qu'il devint triste, morose, irascible ; il n'avait plus d'appétit et cherchait la solitude. Au printemps de 1847, vers le commencement du mois de mai, il vit apparaître sur le dos des mains une rougeur assez vive, avec une chaleur très-forte et une démangeaison qui le forçait souvent de se gratter, ce qui augmentait ses souffrances; ces parties étaient aussi le siége d'un gonflement assez marqué. En même temps il existait une céphalalgie très-intense qu'il attribuait à la plaie dont il était porteur, car la carie du pariétal droit existait encore. Il avait perdu tout courage ; il sentait ses forces disparaître, c'est à peine s'il pouvait marcher; aussi restait-il couché presque toute la journée. Il n'avait plus d'appétit et très-souvent de la diarrhée. Il se présenta à la visite du chirurgien, qui lui prescrivit de la tisane de riz, la diète, des lotions avec de l'eau de son et des cataplames émollients. Cet état persista jusqu'au mois de juillet: alors il vit la peau des mains tomber par écailles au fur et à mesure qu'il se grattait. Pendant l'hiver, son état général parut s'améliorer : ainsi l'appétit était revenu ; seulement de temps en temps il avait un peu de diarrhée. Dans le mois de mars 1848, il vit se manifester de nouveau sur la face dorsale des mains les mêmes symptômes que l'année précédente ; mais, de plus, l'affection s'était développée sur les joues gauche et droite. La maladie ayant été reconnue, il fut envoyé aux eaux de Barèges. A son arrivée, voici ce que nous avons noté : amaigrissement général, tristesse et abattement profond ; faiblesse générale, surtout aux extrémités inférieures; céphalalgie violente ; pouls petit, fréquent; le système nerveux est porté à un degré de susceptibilité

assez prononcé ; perte d'appétit, langue sèche, lisse et effilée ; douleur épigastrique, ventre sensible, diarrhée assez abondante ; plus de sommeil ; la peau de la face dorsale des mains est brunâtre, sèche, rugueuse, épaissie, elle est comme parcheminée, formant des plis assez profonds au niveau des articulations, et offre de distance en distance des traces de desquamation ; l'épiderme altéré se soulève sous forme de petites écailles, laissant voir la peau d'un rouge luisant ; sur les joues, on observe une rougeur très-vive ; on remarque en quelques endroits de très-petites vésicules, d'où suinte un peu de sérosité ; le malade se plaint d'y éprouver beaucoup de chaleur et de prurit.

En face de symptômes aussi caractéristiques, il nous fut impossible de ne pas porter le même diagnostic que les officiers de santé en chef de l'Hôtel des Invalides. Notre premier soin fut de demander à ce militaire s'il avait l'habitude de manger du blé de Turquie ; sa réponse fut négative : il nous déclara qu'il ne se rappelait pas en avoir mangé une seule fois dans sa vie. Quant à la cause de sa maladie, il ne sut à quoi l'attribuer.

*Troisième observation.* — Garretier (Joseph-Henri), invalide de la succursale d'Avignon, né à Tarascon le 11 mai 1809, arrive à l'hôpital de Barèges le 5 août 1848. Voici les symptômes qu'il nous a présentés : stature élevée, amaigrissement peu marqué, faiblesse assez prononcée des extrémités ; céphalalgie très-intense, douleur le long de la colonne vertébrale, chaleur brûlante aux pieds, plus de sommeil ; loquacité remarquable ; langue lisse, sèche et sale ; gencives tuméfiées, douleur s'étendant de la bouche à l'épigastre, qui est sensible à la pression ainsi que le ventre ; diarrhée très-abondante alternant quelquefois avec de la constipation. Cet homme est d'une voracité effrayante ; soif très-vive, pouls serré assez fréquent. Il est morose et très-irascible ; sa physionomie exprime l'inquiétude. Les mains sont le siége d'une coloration brunâtre plus foncée sur les doigts ; l'épiderme épaissi est sec, âpre au toucher. On observe sur les mains des vésicules remplies de sérosité. Les doigts semblent enfermés dans une gaine formée par l'épiderme épaissi, les plis articulaires de la face dorsale des doigts sont gercés, fendillés ; de larges

squames soulevées laissent voir le derme très-rouge. Ce militaire nous a dit que son affection avait débuté au mois de mars par de la rougeur sur les mains avec chaleur et prurit, et qu'il attribuait cela au soleil. Quant au maïs, il dit n'en avoir mangé que très-rarement et à de longs intervalles.

On sait combien le régime de ces débris de notre armée est réglé : tous les jours ils mangent de la viande ; le pain est fait avec du blé, dont la pureté est reconnue. On ne peut donc attribuer la pellagre dont ils étaient atteints à l'influence du maïs, dont ils n'avaient jamais mangé. Frappé de cette remarque et sachant que dans les Hautes-Pyrénées les paysans se nourrissent exclusivement de maïs, nous avons recherché si la pellagre y était connue ; nous avons déjà signalé le fruit de nos recherches qui ont été sans résultat. Ce résultat devait être prévu ; car, si la contrée avait renfermé des pellagreux, la réputation des eaux de Barèges ne manquerait pas de les attirer comme on le voit pour les autres maladies de la peau. Il n'est donc pas étonnant que les recherches de M. Roussel, par l'intermédiaire des médecins des Hautes-Pyrénées, ne lui aient pas signalé de pellagreux dans ce pays.

Que conclure maintenant de ce que nous avons dit sur l'étiologie de la pellagre ? Il nous semble que nous sommes en droit de ne pas accepter exclusivement l'opinion de M. Roussel, et de ne pas nous enthousiasmer avec lui sur sa découverte. Que penser en effet de cette phrase ? « Au-dessus des » faits qu'il n'avait été donné à personne de recueillir dans une suffisante » généralité, j'ai vu la cause apparaître avec une évidence qui s'était dérobée » jusqu'ici aux Italiens par des raisons qui seront faciles à comprendre, » et la connaissance de la cause véritable m'a mis, je l'espère, sur la » voie de la véritable thérapeutique (1). »

Ne doit-on pas acccepter l'influence établie par l'observation de toutes les conditions que nous avons signalées comme agissant dans la production de la pellagre? Ne doit-on pas croire que chacune d'elles y contribue pour sa part? Ni le maïs ni l'insolation ne produisent seuls la pellagre.

---

(1) Ouvrage cité, page 25.

Que penser d'ailleurs de nos deux invalides, chez lesquels ni l'insolation, ni l'usage du maïs, ni la misère, ni la malpropreté dans les vêtements ou l'habitation, ne peuvent être invoqués? Ne pourrait-on pas croire à l'existence d'une cause interne spéciale?

Avant de quitter l'étiologie, disons un mot sur l'hérédité et la contagion. Nous ne nous sommes pas trouvé dans des conditions telles, que nous puissions avoir une opinion par nous-même; aussi nous nous contenterons d'émettre l'opinion qui nous a semblé la plus raisonnable, celle de M. Jourdan.

La plupart des médecins italiens qui ont observé et écrit sur la pellagre, ont dit qu'elle se transmettait par voie d'hérédité. Calderini dit avoir compté 184 familles affectées de pellagre héréditaire, de telle sorte que, sur 1319 membres, 674 étaient malades. Suivant lui, l'hérédité serait l'unique voie de propagation de la pellagre, et elle ne consisterait pas dans la transmission d'une simple prédisposition. Une opinion aussi absolue ne saurait être admise. Pour nous, nous dirons avec M. Jourdan (1) : « Si la » maladie se déclare de fort bonne heure chez les enfants des pellagreux, » c'est parce qu'ils sont disposés d'une manière spéciale à la maladie par » la faiblesse même de leur constitution, et parce qu'ils éprouvent l'in- » fluence du genre de vie et de travail qui l'a fait naître chez leurs parents. »

Quant à la contagion admise par Titius, Strambio, Zecchinelli, Comoli, Biscaglia, Bellotti, et dernièrement par MM. Nobili et Hamean, il est démontré aujourd'hui qu'elle n'existe pas. Non-seulement on peut vivre avec des pellagreux et les toucher sans contracter la maladie, mais encore Buniva et de Rolandis se sont inoculé impunément la salive, le sang et l'humeur qui suinte des fissures des pellagreux (2). Des enfants à la mamelle ont même pu être allaités par des nourrices pellagreuses sans contracter la maladie. Aussi, l'on peut considérer cette question comme jugée parmi les praticiens français, aussi bien que parmi les italiens et même les espagnols.

---

(1) Dict. des sciences méd., art. *Pellagre*.

(2) Roussel, *op. cit.*, pag. 235.

## Symptomatologie.

Les symptômes de la pellagre ne sont pas toujours les mêmes ; chaque cas présente des variétés individuelles qui dépendent du tempérament, de la constitution, du pays et des circonstances où l'on se trouve. La diversité et la multiplicité des phénomènes morbides, variant dans leur développement, leur intensité, leur association, leur marche, rendent une description méthodique assez difficile. Leur ordre d'apparition est également très-variable. Ainsi, suivant les uns, ce sont les troubles digestifs qui se montrent les premiers ; suivant les autres, la maladie débute par les lésions cutanées ; enfin, suivant d'autres, par les troubles de l'innervation. Mais une chose vraiment remarquable dans l'histoire de cette maladie, c'est l'intermittence qui caractérise sa marche, surtout dans les premières années. Les malades sont atteints, en général, au commencement du printemps, et la maladie progresse jusqu'à l'automne ; alors cet état maladif disparaît, et ils atteignent le printemps suivant sans paraître affectés. Mais avec les premiers rayons du soleil, les symptômes reparaissent avec une nouvelle intensité. Ces interruptions et ces reprises peuvent se renouveler pendant nombre d'années, jusqu'à ce qu'enfin la maladie, ayant acquis un certain degré d'intensité, devient continue, s'aggrave de jour en jour, et détermine la mort qui est la terminaison fatale de cette cruelle affection.

Cette marche brisée, et pourtant progressive, a motivé la division de la pellagre en plusieurs périodes, qui ne sont pas cependant tellement distinctes et si bien caractérisées qu'on s'entende sur leur nombre : les uns en ont admis deux, les autres trois. Frapolli a distingué trois périodes qu'il désigne sous les noms de *commençante, confirmée, désespérée*. Titius la divisa en *légère, grave* et *très-grave*. Strambio, se fondant sur la marche des accidents, a également admis trois degrés : dans le premier, la maladie est intermittente ; dans le deuxième, elle est rémittente ; dans le troisième, elle est continue : c'est la division la plus généralement adoptée. Pour nous, il nous a semblé plus rationnel d'exposer les divers symptômes que

présentent les pellagreux dans l'ordre chronologique de leur apparition habituelle, en indiquant les variétés qui se rattachent à chacun d'eux dans les divers pays où s'observe la pellagre.

Suivant quelques auteurs, la pellagre débuterait brusquement et sans prodromes; suivant d'autres, au contraire, et suivant Brierre de Boismont, du malaise, de l'abattement, une lassitude générale, de la mélancolie, du dégoût pour tous les travaux, de l'inappétence, des nausées, des vomissements, des douleurs de tête, des vertiges, tels seraient les prodromes qui annonceraient l'approche du danger. Il est très-rare que l'on puisse observer des pellagreux au début de la maladie; les malades eux-mêmes ne soupçonnent pas d'abord leur état : ignorants, misérables, endurcis aux souffrances, souvent éloignés des secours de la médecine, ils ne s'adressent à elle que lorsque la souffrance les y contraint. Ces prodromes, en raison de leur marche insidieuse et lente, restent souvent inaperçus jusqu'au moment où les premières chaleurs du printemps, imprimant à l'économie une vive secousse, font éclater les phénomènes morbides qui caractérisent cette maladie. Sans chercher à savoir si ce sont les lésions cutanées ou du tube digestif, ou de l'innervation, qui apparaissent les premières, nous allons commencer la description de la pellagre par les symptômes cutanés.

Dans le mois de mars ou d'avril, on observe sur la face dorsale du carpe et du tarse, sur les avant-bras, les bras et les jambes, plus rarement sur la face et le cou, le sternum et les seins chez les femmes, une rougeur dont l'intensité varie du rose au rouge vif, en général uniforme et disparaissant sous la pression du doigt. Cet érythème s'accompagne ordinairement d'une chaleur quelquefois si intense, que les malades la comparent à la sensation que leur ferait éprouver un fer incandescent (Strambio). En même temps, les malades ressentent dans les parties affectées une sensation très-prononcée de prurit et de douleur, prurit et douleur que le toucher augmente. Il paraîtrait, d'après les observations de Casal, que cette rougeur persisterait davantage chez les Espagnols, et que les croûtes qui la recouvrent ne se montrent qu'assez tard. C'est cette couleur qui a fait donner à la maladie le nom de *mal de la rosa*. Cet érythème s'accom-

pagne quelquefois d'un gonflement assez prononcé. Bientôt on voit apparaître sur les parties affectées de petites vésicules ou des papules qui laissent suinter une sérosité inodore ou fétide; dans des cas plus rares, il se développe des bulles larges, irrégulières, contenant une sérosité roussâtre, laquelle, en se desséchant, produit des croûtes. Vers la fin de l'été, ces croûtes tombent et laissent souvent après elles des fissures, des crevasses douloureuses, suivant les intervalles des doigts, des plis de la peau; tantôt cette éruption recouvre de larges surfaces, tantôt elle se présente sous la forme de taches rondes peu étendues.

Quand la maladie s'est reproduite un grand nombre de fois, on voit ces gerçures se creuser de profonds sillons, qui fournissent une humeur ichoreuse qui se convertit en croûtes plus ou moins épaisses. Rarement cette altération attaque la face palmaire ou la face plantaire; elle s'observe aussi toujours à un degré plus avancé à la main qu'au pied et aux autres parties du corps. Chez les pellagreux, la peau du carpe et du tarse devient quelquefois dure, rugueuse, desséchée et comme brûlée; elle est sèche et noire (*melanna pellagreux*); d'autres fois, elle est transparente, résistante, parcheminée, insensible, lisse ou divisée en grosses squames semblables aux écailles de certains poissons (ichthyose pellagreuse). Chez les femmes et les enfants, les crevasses sont plus fréquentes, plus profondes, et M. Calderini a vu une femme portant une crevasse assez large pour laisser pénétrer dans l'articulation de deux phalanges. Chez certains malades, les ongles sont épaissis, rugueux, fendus, déformés. Quelquefois, enfin, la peau se détache par larges plaques, et il reste au-dessous des ulcérations superficielles qui fournissent une sérosité abondante. Telle est la série des phénomènes qui caractérisent les lésions cutanées.

Après une ou deux apparitions, quelquefois plus, d'autres fois dès la première, on observe chez les pellagreux des phénomènes plus importants: nous voulons parler de ceux qui se rattachent au tube digestif et aux fonctions cérébrales. Les premiers sont indiqués par une rougeur marquée de la langue. Tantôt persistante, d'autres fois elle ne dure que 4 ou 5 jours pour reparaître de nouveau. En outre, la langue, tantôt humide, tantôt sèche, est presque toujours ou lisse ou fendillée et sale: ce dernier phé-

nomène s'observe surtout vers la fin de la maladie. En même temps il peut exister un ptyalisme abondant : cette salive paraît aux malades ou salée, ou amère. Un phénomène qu'on observe souvent dans certaines contrées des Alpes, c'est la tuméfaction et la mollesse des gencives ; mais ce n'est pas un symptôme propre à la pellagre, c'est une complication qui avait porté Odoardi, qui s'était principalement attaché à ce symptôme, à le décrire sous le nom de *scorbut alpin*. — Les malades n'ont plus d'appétit, d'autres fois au contraire ils présentent une voracité effrayante ; les déjections sont pénibles, difficiles ; ils ont des nausées, des vomissements, des flatuosités, des borborygmes ; la déglutition est gênée ; les malades éprouvent une sensation de chaleur fort incommode dans toute l'étendue de l'œsophage et à l'estomac, et surtout à la région ombilicale ; au début, on observe de la diarrhée alternant avec de la constipation ; mais, vers la fin de la maladie, la diarrhée persiste, et va en augmentant jusqu'à la terminaison fatale.

Les muqueuses des autres appareils ne sont pas toujours à l'abri d'altérations ; c'est ainsi qu'on observe quelquefois de la toux, de la difficulté pour respirer. La muqueuse vésicale offre aussi des symptômes variables d'irritation : ainsi, chez les uns on observe une dysurie, chez les autres une incontinence d'urine. M. Calderini a remarqué que les fonctions utérines s'exécutent très-irrégulièrement chez les pellagreuses : l'aménorrhée, la chlorose, la leucorrhée et la métrorrhagie sont des phénomènes qui s'observent fréquemment chez elles. Il n'est pas rare, dit-il, de voir avorter celles qui sont enceintes, et à part quelques exceptions, peu sont aptes à concevoir.

Le pouls est en général petit, faible et rare, même chez ceux qui paraissent jouir encore d'une bonne santé. Dans les premiers temps de la maladie, on le voit se relever par intervalles ; mais, vers la fin, il conserve sa faiblesse. Le sang des pellagreux est fluide, noirâtre, et à peine recouvert d'une couenne excessivement mince (1).

Dès le début de la maladie, les troubles nerveux sont assez rares ; mais

---

(1) Calderini, *loco citato*.

quelquefois on voit les pellagreux devenir tristes, moroses, fatigués par le plus léger travail. Ils éprouvent des douleurs lancinantes dans la tête, des élancements dans les yeux, les oreilles ; enfin, des vertiges et des tintements d'oreille. Au fur et à mesure que la maladie fait des progrès, les troubles nerveux se dessinent davantage : la moelle épinière est douloureuse dans tout son trajet ; le malade éprouve une sensation de tiraillements qui le force à se renverser en arrière, et qui peut être assez violente pour le faire tomber (1). Une mélancolie profonde s'empare presque toujours des malades, et ils tombent dans une tristesse muette, effrayante : très-souvent la pensée du suicide vient les tourmenter ; les membres inférieurs sont faibles et vacillants, la marche mal assurée, la station quelquefois impossible ; l'action musculaire est diminuée ou pervertie ; la langue et la mâchoire inférieure sont quelquefois agitées d'un léger tremblement ; les sens s'émoussent, s'altèrent ; l'ouïe est dure, la vue faible ; quelques malades sont pris d'amblyopie, de diplopie, d'héméralopie ; la sensibilité générale est diminuée ; les facultés intellectuelles se troublent, la mémoire se perd, les malades tombent dans un état de torpeur dont il est difficile de les tirer, dans une tristesse profonde, dans une véritable hypochondrie, quelquefois dans le délire ; et si une maladie intercurrente ne vient les enlever, on voit survenir cet état d'aliénation mentale désigné sous le nom de *folie pellagreuse*, folie qui a été très-bien étudiée par M. Brierre de Boismont.

La pellagre conduit ordinairement à la stupidité ou à la folie. Cette folie peut présenter des formes diverses ; mais la plus commune, celle qui est propre à la pellagre, c'est le *délire mélancolique* ou *lypémanie ;* quant à la manie furieuse, elle est assez rare et dépend presque toujours d'une méningite intercurrente. — Les Italiens, et entre autres Strambio et M. Brierre de Boismont, ont noté une forme d'aliénation qu'ils appellent *monomanie religieuse :* ils l'ont expliquée par l'influence et la plus grande diffusion des idées religieuses dans ces pays ; mais la folie pellagreuse n'offre rien de spécial au regard.

---

(1) Brierre de Boismont, *De la folie pellagreuse.*

Strambio et Casal ont encore noté une variété du délire mélancolique, c'est la *lycanthropie ;* mais le cachet fatal de la lypémanie, c'est la monomanie suicide. Les pellagreux, dit Strambio, se suicident sans fureur et sans menacer personne : les uns s'étranglent, ou se précipitent d'un lieu élevé, ou cherchent à se mutiler. Mais la mort la plus commune est celle par l'eau. Ce fait est ordinairement la règle ; c'est ce qui a engagé Strambio à en faire une forme spéciale de délire sous le nom de *hydromanie.* Il existe une autre propension très-triste dans l'histoire de cette maladie : c'est l'envie qu'ont souvent les pellagreux de faire périr leurs enfants.

Lorsque tous les phénomènes que nous venons de passer en revue se manifestent, la maladie est mortelle. Dès-lors, la faiblesse ne fait qu'augmenter ; le pouls devient petit, rare ; les fonctions digestives se troublent tout-à-fait ; il survient un amaigrissement profond ; la peau est flasque, rugueuse, sèche et noire ; les fonctions d'absorption et d'exhalation se troublent ; il se fait des épanchements séreux dans les diverses cavités ; la diarrhée colliquative survient, et la mort termine. Quand la mort est amenée par les progrès de la maladie, « l'émaciation, dit M. Jourdan (1), » arrive à un degré dont on n'a d'exemple dans aucune autre maladie ; le » malade maigrit en effet, de manière à paraître comme brûlé et sem- » blable à une véritable momie ; il meurt alors dans l'état de la plus hor- » rible consomption. »

## Altérations cadavériques.

Tel est le tableau des phénomènes morbides que présente ordinairement la pellagre : si, pour le compléter, nous voulons y joindre les études nécroscopiques, nous n'avons qu'à rapporter les altérations que nous a présentées le malade dont nous avons donné plus haut l'observation.

*Tête.* — Le cuir chevelu est peu adhérent à la face externe du crâne. La boîte osseuse est fragile, raréfiée, plus légère que d'habitude ; congestion marquée des sinus, sérosité sous l'arachnoïde, qui est épaissie,

(1) Dict. des scienc. médic., art. *Pellagre.*

rouge dans certains endroits ; substance grise un peu molle ; substance blanche présentant beaucoup de sablé rouge.

*Thorax.* — Muqueuses trachéale et bronchique injectées, ainsi que les poumons ; cœur distendu par des caillots de sang.

*Abdomen.* — Muqueuse stomacale ramollie, s'enlevant facilement avec le manche du scalpel : vers la grosse tubérosité, elle présente des taches rougeâtres ne disparaissant pas par le lavage. La muqueuse intestinale est aussi ramollie ; pas d'ulcérations ; les intestins sont distendus par une grande quantité de gaz d'une odeur infecte ; les glandes de Brünner et de Peyer sont rouges et tuméfiées, ainsi que les ganglions mésentériques.

Les autres organes contenues dans l'abdomen ne présentent rien de particulier.

*Canal vertébral.* — Il ne fut pas ouvert sur ce sujet, mais dans le peu d'autopsies qui ont été faites, on a signalé une injection plus ou moins marquée de la moelle et de ses enveloppes, et une quantité plus considérable de liquide céphalo-rachidien.

Tel est le relevé habituel de toutes les autopsies de pellagreux. Qu'en conclure? Quelle est la nature de cette affection? Voici ce qu'en dit un écrivain habitué à vivre au milieu d'hommes chez lesquels l'anatomie pathologique est en grand honneur, et qui ne saurait être suspect en cette question : « Lorsque je comparais, en 1842, le tableau complexe et » accentué des symptômes qui s'étaient déroulés sous mes yeux, à celui » des altérations anatomiques, *si vague et si insignifiant*, un cri involontaire » de découragement m'échappa, et j'ai appris depuis que la plupart des » médecins contemporains qui ont voulu apprendre du cadavre le siége et » la nature de la pellagre, ont aussi fini par perdre courage, en face de » ce silence de l'anatomie pathologique (1). »

## Pronostic.

Tant que la pellagre est au début, et que les altérations qu'elle entraîne ne sont pas profondes, on peut porter un pronostic satisfaisant, surtout

(1) Roussel, ouv. cité, page 112.

si le malade est jeune, fort et robuste, et dans des conditions de fortune qui lui permettent de se soustraire aux causes de la maladie et d'employer les moyens propres à la combattre.

Mais si la maladie est ancienne, si les altérations sont profondes, si le tube digestif et le système nerveux sont fortement attaqués, si déjà le malade est atteint de ce que nous appellerons la cachexie pellagreuse, on ne doit plus compter sur la guérison; la terminaison fatale est la folie, puis la mort. Comment la médecine pourrait-elle être assez puissante pour refaire une constitution aussi délabrée ?

## Traitement.

> Quand les Gouvernements et les possesseurs du sol deviendront plus tutélaires, on verra cette cruelle maladie disparaître du cadre nosologique.
>
> (Fodéré.)

Lorsqu'un fléau prend droit de domicile dans un Etat, les populations s'en émeuvent, les Gouvernements s'en préoccupent, des commissions s'établissent, des rapports sont présentés, des moyens préparés; mais ceux-ci sont-ils toujours mis à exécution? C'est beaucoup plus difficile. Dans ces circonstances, la charité publique et privée, cette ressource des grandes calamités, fait souvent bien plus que les Gouvernements: c'est ce qui a eu lieu pour la pellagre. Espérons que, dans l'avenir, les secours de l'autorité seront plus efficaces.

Dans la thérapeutique de la pellagre comme de toute autre affection, il y a d'abord deux choses à connaître: Quelle en est la cause productrice, quelle en est la nature? Puis ensuite on emploie pour la combattre, et les agents pharmaceutiques, et les moyens prophylactiques. Examinons chacun d'eux. Les médecins qui les premiers s'occupèrent de la pellagre, n'employèrent pour son traitement que des agents pharmaceutiques. Chaque hypothèse admise sur la cause prochaine de cette maladie devait entraîner une méthode thérapeutique particulière. Ainsi voyons-nous Casal, Penada, Odoardi, prescrire les anti-scorbutiques; Frapolli, les diaphorétiques;

Dalla-Decima, les anti-spasmodiques; Gherardini, les sudorifiques; ceux-ci les vomitifs; ceux-là les purgatifs; enfin, suivant les théories admises, on recommanda tour-à-tour le beurre et le lait, le camphre, l'ail, l'antimoine, le mercure, l'opium, l'eau de chaux; Soler, les bouillons de vipère; Schlegel, celui de grenouille ou de lézard; Gantieri, le suc de pourpier, etc., etc. Si nous voulions énumérer tous les moyens qui ont été proposés, il nous faudrait décrire toute la matière médicale, et nous devons l'avouer avec honte, c'est que tous ces médicaments n'ont rien produit. Aussi Strambio, après de nombreux essais tous malheureux, disait-il avec une désespérante franchise, « qu'il n'avait jamais vu un » pellagreux qui dût sa guérison aux remèdes. » Triste vérité déjà reconnue par Casal, en Espagne, et dernièrement par le docteur Mosé Rizzi, médecin du grand hôpital de Milan (1).

Aujourd'hui que les théories et toutes ces vaines hypothèses ne sont plus en vogue, ce n'est pas à l'arsenal pharmaceutique qu'il faut demander une arme pour combattre la pellagre, mais bien à la prophylaxie. Il n'y a qu'un seul moyen de guérir les pellagreux : c'est de retremper leur constitution détériorée aux sources d'une bonne hygiène et surtout d'une bonne alimentation. Aussi adjugeons-nous à l'hygiène seule le traitement de la pellagre; aux moyens pharmaceutiques les accidents et les complications.

S'il est vrai que le meilleur moyen de prévenir, d'atténuer et de détruire un effet morbide, consiste à supprimer la cause; assurément, le meilleur moyen de prévenir, de diminuer et de guérir la pellagre, qui pour nous a sa cause non dans l'usage exclusif du maïs, mais bien dans une mauvaise alimentation et la misère, puissamment aidées par l'insolation, consistera à changer l'alimentation, non à supprimer, mais du moins à diminuer la misère du malheureux laboureur, qui, toujours en sueurs, est courbé toute la journée sous les rayons ardents du soleil pour féconder une terre qui n'est ingrate que pour lui seul. Telle sera la sainte mission du médecin, mais il devra être puissamment secondé et par les propriétaires et par les

---

(1) Roussel, pag. 248.

Gouvernements; car, comme le dit très-bien M. Balardini dans son mémoire : « Que les propriétaires et le Gouvernement sachent bien qu'une » maladie qui saisit et paralyse le cultivateur, surtout pendant la saison des » travaux champêtres, altère la source principale de la prospérité nationale; » qu'ils ne perdent point de vue que la pellagre étant une maladie qui » devient chronique et rend un grand nombre de bras inactifs, ceux-ci » finiront par rester à leur charge ou à la charge des communes, et que » cette maladie étant héréditaire et se propageant de plus en plus par les » mariages, il est hors de doute que si on n'a pas le pouvoir de la détruire, » elle se rendra générale avec les progrès du temps et enlèvera à nos culti- » vateurs toute leur ancienne vigueur. » Que les Gouvernements et les possesseurs du sol daignent entendre ces sages paroles ; que les propriétaires, surtout ceux de l'Italie, ne traitent plus le paysan plus mal qu'une bête de somme; car ce paysan, pour leur procurer aisance et richesses, baigne tous les jours de sueurs et de larmes cette terre sur laquelle il traîne une pitoyable vie et qui l'engloutit avant l'heure.

Le rôle du médecin consistera à interdire au malade l'usage d'une mauvaise alimentation, à le soustraire à la malpropreté et à toutes les misères inhérentes à sa position sociale. C'est ainsi qu'il empêchera l'entassement des familles, qu'il maintiendra la propreté à l'aide de bains ou de lotions, qu'il prescrira le changement de profession ou le déplacement; souvent il pourra utiliser les confidences, et par des paroles de consolation apporter quelque soulagement aux peines morales, qui trop souvent minent la constitution et la préparent à la maladie ; enfin, il devra refaire la constitution détériorée à l'aide d'un régime de plus en plus substantiel. En Italie, les bains jouissent d'une très-grande faveur dans le traitement de la pellagre : il est certain que leur action sur la peau, qu'ils assouplissent et à laquelle ils rendent ses fonctions, doit produire une heureuse modification. Aussi existe-t-il, au grand hôpital de Milan, une fondation d'après laquelle, à une époque donnée, on reçoit un très-grand nombre de pellagreux qui viennent s'y soumettre au traitement par le bain (*cura balnearia*). C'est là que M. Calderini a fait ses expériences, et d'après son rapport, sur 352 malades traités, 160 sortirent guéris en apparence, 118 avec une amélio-

ration très-notable, 51 éprouvèrent peu de changement, et 23 restèrent dans le même état. Ce médecin a observé que le bain plaît beaucoup au pellagreux, et qu'il est d'autant plus utile que la maladie est moins avancée; nous devons dire que tous les pellagreux, en même temps qu'ils prennent de 15 à 20 bains, sont soumis en outre à un bon régime et aux toniques.

L'application du régime alimentaire devra être, de la part du médecin, l'objet d'une surveillance attentive. Ce régime devra subir de nombreuses variations suivant les individus, la période de la maladie et les progrès du rétablissement. Les transitions devront être ménagées Hippocrate a dit que les changements brusques étaient souvent périlleux : cet avis est très-vrai pour le pellagreux qui, habitué au régime végétal, ne supporterait pas sans danger un régime animal abondant et exclusif. La faiblesse commande la lenteur, a dit Boërhaave, et l'observation a prouvé qu'il ne fallait pas se hâter dans la réforme du régime alimentaire. Le lait et la diète lactée sont les premiers aliments qu'il convient de donner. Au laitage on associera les œufs, de bons légumes; puis on passera à la volaille, à quelques viandes légères, comme le veau et le chevreau, et on prescrira un peu de vin. Par gradation insensible, on arrivera à un régime tonique et substantiel, qu'il faudra continuer long-temps, même après la disparition de cette affection.

La pellagre, comme nous l'avons dit, a sa source dans un ensemble de circonstances qui débilitent le physique et le moral de l'homme; c'est donc seulement en donnant à l'homme une alimentation plus saine et des conditions d'existence plus heureuses, que l'on chassera la pellagre des misérables chaumières où elle éternise la souffrance et le deuil !!

FIN.

# QUESTIONS TIRÉES AU SORT

## auxquelles le Candidat répondra verbalement.

*(Arrêté du 22 Mars 1842.)*

---

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE. — *Déterminer si l'on doit préférer les agents chimiques au microscope pour reconnaître des taches de sang.*

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE. — *De l'action du brôme et de ses composés sur l'économie animale. Des moyens de les retrouver dans les cas d'empoisonnement par ces substances.*

BOTANIQUE. — *Décrire les plantes valérianées les plus employées.*

ANATOMIE. — *De l'épiderme et de l'épithélium considérés au point de vue de l'histologie.*

PHYSIOLOGIE. — *Quelles sont les fonctions économiques ou naturelles?*

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES. — *Qu'est ce que la convalescence?*

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE. — *De la chaleur comme signe de maladie.*

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE. — *Des hémorrhagies consécutives.*

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — *Des rapports de la chimie avec la thérapeutique.*

OPÉRATIONS ET APPAREILS. — *De l'appréciation du système déligatoire de M. Mayor.*

MÉDECINE LÉGALE. — *De l'autopsie cadavérique au point de vue médico-légal.*

HYGIÈNE. — *Quels sont les effets des boissons alcooliques prises avec excès?*

ACCOUCHEMENTS. — *Des signes de certitude de grossesse.*

CLINIQUE INTERNE. — *De l'étude des plaies formées par l'application des vésicatoires.*

CLINIQUE EXTERNE. — *Du débridement dans les plaies d'armes à feu.*

---

TITRE DE LA THÈSE A SOUTENIR. — *Essai sur la Pellagre.*

# Faculté de Médecine de Montpellier.

## PROFESSEURS.

| | |
|---|---|
| MM. BERARD ✻, Doyen. | *Chimie générale et Toxicologei.* |
| LORDAT O. ✻. | *Physiologie.* |
| CAIZERGUES O. ✻. | *Clinique médicale.* |
| DUPORTAL ✻. | *Chimie médicale et Pharmacie.* |
| DUBRUEIL O. ✻. | *Anatomie.* |
| GOLFIN ✻. | *Thérapeutique et Matière médicale* |
| RIBES ✻. | *Hygiène.* |
| RECH ✻. | *Pathologie médicale.* |
| RENÉ ✻. | *Médecine légale.* |
| ESTOR, *Examinateur.* | *Opérations et Appareils.* |
| BOUISSON ✻. | *Clinique chirurgicale.* |
| BOYER. | *Pathologie externe.* |
| DUMAS. | *Accouchements.* |
| FUSTER, Président. | *Clinique médicale.* |
| JAUMES. | *Pathologie et Thérapeutique générales* |
| ALQUIÉ. | *Clinique chirurgicale.* |
| . . . . . | *Botanique.* |

M. LALLEMAND O. ✻, Professeur Honoraire.

## AGRÉGÉS en exercice.

| | |
|---|---|
| MM. CHRESTIEN, *Examinateur.* | MM. LOMBARD. |
| BROUSSE. | ANGLADA, *Examinateur.* |
| PARLIER ✻. | LASSALVY. |
| BARRE. | COMBAL. |
| BOURELY. | COURTY. |
| BENOIT. | BOURDEL. |
| QUISSAC. | . . . . . |

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.